



Universidade de Brasília

Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade - FACE

Departamento de Administração

Artigo: Avaliação das Comissões Intergestores Regionais (CIR) sob a perspectiva dos gestores municipais de saúde e dos representantes estaduais.

Autor: Juliana Apostolico Mastroeni Amaro

Orientador: Prof. Dr. Pedro Luiz Costa Cavalcante

Artigo apresentado como trabalho final de conclusão de curso de Especialização em Gestão Pública na Saúde – Universidade de Brasília.

Brasília – DF
Fevereiro de 2016

Artigo: Avaliação das Comissões Intergestores Regionais (CIR) sob a perspectiva dos gestores municipais de saúde e dos representantes estaduais.

Resumo

O artigo tem como objetivo avaliar o funcionamento das Comissões Intergestores Regionais (CIR) e seus efeitos na aplicação das políticas de saúde, sob a perspectiva dos gestores municipais de saúde e dos representantes estaduais que atuam nessas comissões. A CIR é um fórum de pactuação composto por esses atores, que busca exercer o papel de coordenação das políticas de saúde regionais, objetivando o fortalecimento do processo de Regionalização no país. Para tanto, procurou-se analisar três eixos principais para o entendimento do funcionamento das CIR no território, sendo: i. conformidade com o Decreto nº 7.508/2011 e Resolução CIT nº 01/2011; ii. Dinâmica de funcionamento das CIR e; iii. os efeitos sobre as políticas de saúde regionais. A pesquisa foi realizada através de *survey* aplicado online junto à esses dois grupos de atores e os resultados apontam uma visão positiva, por parte dos respondentes, sobre o funcionamento das comissões, baseado nas normativas que as regulam e também que a atuação das CIR contribui em alto grau para o aprimoramento das políticas de saúde no âmbito regional.

Palavras-chave: Regionalização; Coordenação; Comissão Intergestores Regional (CIR); Gestão Regional de Saúde, Sistema Único de Saúde (SUS).

Abstract

The objective of this article is to evaluate the operation of the Regional Interagency Committee (CIR) and its effects on health policies, from the perspective of municipal health secretaries and state members. CIR is a forum composed by these actors and seeks to act as a coordinator of regional health policies, and contribute to the regionalization process in the country. In this way, the study looked at three main areas for understanding the functioning of CIR in the territory: i. accordance with Decree n. 7.508/2011 and Resolution CIT n. 01/2011; ii. operating dynamics of these committees and iii. the effects generated on regional health policies. The research was conducted through an online survey applied to these two groups, and the results indicate a positive perception on the part of the respondents, about the committees's functioning, based on the laws and also, that the CIR's performance contribute in a high degree to the improvement of regional health policies.

Key-Words: Regionalization; Coordination; Regional Interagency Committee (CIR); Regional Health Managment, Unified Health System (SUS).

1. Introdução

O objetivo deste artigo é avaliar o funcionamento das Comissões Intergestores Regionais (CIR) e, após 4 anos de sua institucionalização, seus efeitos sobre as políticas de saúde regionais, na perspectiva dos gestores municipais de saúde e dos representantes estaduais que atuam nessas instâncias. A CIR é um foro interfederativo regional permanente de pactuação de temas relacionados à organização e ao funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde. Tal foro visa o fortalecimento do processo de regionalização e funciona como meio dinâmico de planejamento e gestão compartilhada entre os secretários de saúde dos municípios que compõem determinada região de saúde e um ou mais representante(s) do estado a que esta pertença (BRASIL, 2011).

Visto que no Brasil, assim como na América Latina, os processos de descentralização e regionalização foram conduzidos de forma descolada um do outro, com maior foco para a descentralização, o impacto gerado no sistema de saúde ainda hoje é uma intensa fragmentação no acesso, comprometendo as políticas de integralidade da atenção à saúde (OPAS, 2010 apud LIMA, et al., 2012). Segundo Fleury (2002, p.223), os processos de descentralização geram a fragmentação da autoridade política e administrativa, dando lugar a novos arranjos e formas de coordenação, com o objetivo de garantir a eficácia na gestão das políticas públicas, porém é preciso atentar-se à perda de coesão, que antes era encontrada nos sistemas centralizados, e à necessidade do fortalecimento da autonomia e da interdependência entre as unidades descentralizadas.

Desta forma, a CIR como mecanismo de gestão compartilhada tem formalmente papel relevante no alcance dos objetivos da estratégia da Regionalização, ao promover a integração dos atores envolvidos e a aproximação da gestão ao território, além de objetivar exercer o papel de coordenação das políticas de saúde regionais. Contudo, um acompanhamento mais próximo de seu funcionamento é fundamental para a verificação da correta aplicação das normativas estabelecidas, para a detecção de possíveis fragilidades ou futuras melhorias, o que potencializaria a atuação deste fórum em um locus de governança fortalecido e consolidado, corroborando também com os princípios do SUS, especialmente a universalidade, integralidade e equidade.

Em busca de maior conhecimento sobre a dinâmica de funcionamento da CIR e seus impactos, sob o olhar dos atores centrais desse processo, a metodologia utilizada para o

levantamento dos dados, foi na forma de *survey*¹, tratando-se de uma pesquisa quantitativa com aplicação de questionário *on-line* junto a todos os secretários municipais de saúde e representantes de cada estado responsáveis pelo acompanhamento das reuniões da CIR, sendo esses dois grupos tratados em separado, com questionários semelhantes, afim de poder observar a percepção dos entes das instâncias municipais e estaduais independentemente.

A fim de poder contribuir com maior aprofundamento no entendimento dessas comissões, este artigo organiza-se a partir de um breve histórico do processo de descentralização e regionalização no país, desde a criação do SUS até as políticas mais atuais sobre a temática, passando pelos desafios impostos por essas estratégias, como a fragmentação no sistema e as iniquidades presentes no país. A seguir propõe uma maior compreensão do que são as Comissões Intergestores Regionais, suas competências e seu papel como instância de coordenação das políticas regionais de saúde, apresentando o desafio da coordenação intergovernamental e a importância das relações interfederativas e, por fim, apresenta a metodologia aplicada na pesquisa de forma detalhada, os resultados da análise dos questionários e o saldo da pesquisa.

2. A evolução das políticas de saúde no Brasil, no contexto das estratégias de Descentralização e Regionalização

A descentralização é um fenômeno presente nas reformas dos Estados Nacionais desde o final dos anos 70, onde essa agenda foi construída num contexto de crise mundial e de redemocratização, e se expressa de forma diversa nos sistemas de saúde como alternativa para a melhoria da eficiência, da efetividade e dos instrumentos de *accountability* (LIMA, et al., 2012). O projeto brasileiro de reforma sanitária defendia a “descentralização enquanto uma estratégia para aproximar os serviços de saúde às necessidades dos cidadãos, de forma a ampliar espaços democráticos, a participação social e o poder local” (CAMPOS, 2006 apud SPEDO, et al., 2009, p. 1781).

Desde a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal de 1998 (CF/88), a regionalização é considerada como a principal estratégia para a consolidação da descentralização no país, na área da saúde. O texto constitucional inovou ao trazer o atual desenho federativo nacional, atribuindo autonomia aos três da federação, promovendo a descentralização

¹ Survey - para Mello (2013) “é um método de coleta de informações diretamente de pessoas a respeito de suas ideias, sentimentos, saúde, planos, crenças e de fundo social, educacional e financeiro”.

política e administrativa das unidades de governo e definindo o SUS como “um conjunto de ações e serviços de saúde, organizado em rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com as diretrizes da descentralização, integralidade e participação social” (BRASIL, 1988). No ano de 1990, a Lei nº 8.080 reafirmou que as ações e serviços que integram o SUS devem ser desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas na CF/88 e definiu competências em prol da criação de redes regionalizadas e hierarquizadas de saúde, atribuindo aos municípios a participação nas etapas de planejamento, programação e organização das ações de saúde, articulados com o estado (BRASIL, 1990). Contudo, a implementação do processo de regionalização ainda se dava de forma muito incipiente, pois os primeiros movimentos de gestão do SUS tiveram maior foco na descentralização e na municipalização dos serviços e as leis que até então a definiam, não profundaram seu significado e nem a forma de efetivação no território (VIANA, et al., 2008).

Em 1993, a Norma Operacional Básica - NOB SUS nº 01/1993 criou as Comissões Intergestores Tripartite (CIT) e Bipartite (CIB), propiciando um espaço de decisão compartilhado pelas diferentes instâncias federativas e, em complemento, a NOB SUS nº 01/1996 estabeleceu a Programação Pactuada Integrada (PPI) como um instrumento de planejamento para a conformação de redes regionalizadas e a gestão plena do sistema municipal. Muitos estados conduziram os processos da PPI com seus municípios, porém o percentual de implementação foi muito baixo, refletindo até hoje na dificuldade de integração intermunicipal. De acordo com Souza (2001), as fragilidades postas nos processos de planejamento e coordenação das secretarias estaduais de saúde aumentam o risco de atomização dos sistemas municipais, criando, além de outros problemas, barreiras de acesso aos serviços entre municípios. Embora as normas até então estabelecidas tenham contribuído com o avanço do processo de descentralização do poder, o aumento da autonomia dos entes municipais e a organização dos sistemas locais de saúde, mostraram-se ineficazes no trato das desigualdades regionais, o que expõe a fragilidade das estratégias de descentralização adotadas até meados dos anos 2000, frente aos conflitos federativos existentes no país (VIANA; LIMA; OLIVEIRA, 2002 apud VIANA, et al., 2008).

Se por um lado, o processo de descentralização trouxe aspectos positivos ao possibilitar a ampliação do acesso aos serviços de saúde e da atuação dos governos municipais; a incorporação de práticas de gestão no âmbito municipal; e a atração de novos atores que deram sustentabilidade política e financeira ao setor da saúde, por outro, este processo se deu de forma descolada da regionalização, fato este que contribuiu para a intensa fragmentação do sistema e comprometeu o acesso e a integralidade da atenção à saúde (LIMA, et al., 2012).

A priorização das relações verticais entre os entes, com transferências de poder decisório, responsabilidades gestoras e recursos financeiros da União para os estados e, principalmente, para os municípios, sem um planejamento regional efetivo nas estratégias de descentralização do SUS, produziu ações que não conseguiram sanar as iniquidades no acesso e no gasto público em saúde. Além disso, os resultados da descentralização em cada estado dependem das condições prévias locais territoriais e políticas e se apresentam de forma muito diversa, refletindo diferentes capacidades financeiras e organizacionais na prestação dos serviços, onde se pode verificar problemas de articulação de instituições, serviços e práticas, e dificuldades na conformação de arranjos cooperativos entre os entes (LIMA, et al., 2012).

Com as ações tomadas até então, o impacto gerado nas políticas de saúde foi um intenso processo de fragmentação da capacidade de oferta, de decisão e de planejamento. E segundo Viana (2015), o sistema é fragmentado segundo diferentes lógicas articuladas em micros espaços de decisão, permeados por interesses locais, em detrimento de uma ação pautada pelos princípios da universalidade e da equidade.

A partir dos anos 2000 a regionalização passa a ganhar mais evidência nas agendas governamentais com a publicação das Normas Operacionais da Assistência à Saúde - NOAS-SUS nº 01/2001 e nº 01/2002, inaugurando o debate sobre as regiões de saúde e o funcionamento do sistema pensado a partir do território, enfatizando a regionalização como estratégia de descentralização e resgatando o papel do estado na construção do Plano Diretor de Regionalização (PDR). Porém esta ainda era considerada uma visão muito normativa sobre o sistema de saúde e frequentemente contestada no território, tornando ainda insustentável o processo da regionalização no país.

Em 22 de fevereiro de 2006 a Portaria nº 399/GM divulgou o Pacto pela Saúde que foi, sem dúvida, o arcabouço institucional e processual para a implementação da regionalização da saúde no Brasil, ampliando a visão desta para além da assistência, evidenciando a conformação de sistemas regionais integrais e inovando ao estabelecer, no âmbito de cada região de saúde, os Colegiados de Gestão Regional (CGR), como instâncias de pactuação entre os gestores municipais, orientadas pela busca de relações mais cooperativas entre os entes. O pacto surgiu com o desafio de superar a fragmentação das políticas e dos programas de saúde, promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, reforçar a organização das regiões de saúde, respeitando as diferenças loco-regionais, e possibilitar a efetivação de acordos entre as três esferas de governo, redefinindo

responsabilidades coletivas por resultados sanitários, baseados das necessidades de saúde da população.

A Regionalização define-se, portanto, como um processo de articulação funcional em um determinado território, em busca da integralidade que deve se dar pela conformação de uma ampla rede de atenção à saúde, através da coordenação entre as unidades de saúde de diversos níveis e densidades tecnológicas, a partir de mecanismos clínicos e de governança que permitam aos usuários uma atenção contínua e integral, abrangendo a promoção, a prevenção e a reabilitação em saúde (BRASIL, 2015).

Em continuidade ao processo de aperfeiçoamento do SUS, foi publicado o Decreto nº 7.508, de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, após vinte e um anos de sua publicação, de forma a preencher as lacunas do arcabouço normativo do sistema até então existentes. Com o objetivo de aprofundar o caráter cooperativo das relações intergovernamentais estabelecido pelo Pacto pela Saúde e de institucionalizar, no âmbito da gestão do SUS, um conjunto de ferramentas gerenciais e assistenciais, o decreto traz a definição das regiões de saúde e das redes de atenção à saúde; cria o Mapa da Saúde, a RENASES (Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde), a RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) e o COAP (Contrato Organizativo da Ação Pública); e institui as Comissões Intergestores Regionais (CIR), como instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos, para definição das regras da gestão do SUS no âmbito das regiões de saúde, em consonância com o estabelecido nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT).

A partir de então, a Região de Saúde fica definida como “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde” (BRASIL, 2011). Conceito este que, conforme Resolução CIT nº 1, de 29 de setembro de 2011, objetiva: i. garantir o acesso resolutivo da população, em tempo oportuno e com qualidade, a ações e serviços de promoção, proteção e recuperação, organizados em redes de atenção à saúde, assegurando-se um padrão de integralidade; ii. efetivar o processo de descentralização de ações e serviços de saúde entre os entes federados, com responsabilização compartilhada, favorecendo a ação solidária e cooperativa entre gestores, impedindo a duplicação de meios para atingir as mesmas finalidades; e buscar a racionalidade dos gastos, a otimização de recursos e eficiência na

rede de atenção à saúde, por meio da conjugação interfederativa de recursos financeiros, entre outros, de modo a reduzir as desigualdades locais e regionais.

Desta forma, considera-se que o Decreto nº 7.508/2011 consolidou alguns conceitos já existentes no SUS, previstos anteriormente em portarias ministeriais e no Pacto pela Saúde, porém agora estabelecidos por um decreto presidencial, trouxe algumas inovações e reforçou o protagonismo das relações interfederativas, consagrando as Comissões Intergestores (Tripartite, Bipartite e Regionais), para o aprimoramento da gestão compartilhada do SUS.

3. A Comissão Intergestores Regional (CIR) como um mecanismo de coordenação das políticas públicas de saúde

Os municípios sozinhos não conseguem garantir a integralidade das ações e serviços de saúde, faz-se necessário para tanto fortalecer o processo de regionalização e este só se fortalece se houver espaços dedicados ao planejamento regional integrado de fato, que reflitam as necessidades do território. A definição clara das responsabilidades dos entes federados também se faz necessária e implica em conformar uma rede solidária, por meio de arranjos político-institucionais criativos, que viabilizem o exercício conjunto de competências e de funções que exijam cooperação, planos integrados e gestão compartilhada de serviços de abrangência regional. Isso impõe a definição de mecanismos, nacionalmente pactuados, de modo a permitir que a gestão do SUS tenha flexibilidade e abra espaço à inovação e à sustentabilidade de projetos regionais. A negociação e a pactuação das responsabilidades individuais e solidárias dos entes federados deverão ser realizadas nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), observando as necessidades da população daquele determinado território (BRASIL, 2014).

Com recursos escassos e com cada vez mais responsabilidades, os municípios nunca estiveram efetivamente empoderados para pactuação federativa nacional, nesse contexto, considera-se de grande importância a construção de espaços nos quais os municípios expressem seus interesses e se fortaleçam enquanto grupo, com objetivos comuns em busca da efetividade nos serviços prestados à população da sua região, podendo caber a CIR ser o meio efetivo de coordenação das políticas de saúde regionais para obtenção de metas desejáveis.

A Comissão Intergestores Regional (CIR) configura-se num espaço permanente de pactuação e co-gestão, funcionando como locus dinâmico de planejamento e gestão compartilhada

entre todos os municípios e o estado da região de saúde cuja CIR está localizada, com o objetivo de fomentar a responsabilidade solidária, o fortalecimento da governança regional e minimizar conflitos e disputas existentes. Os gestores da CIR devem reunir-se ordinariamente, mediante cronograma definido previamente em consenso, para pactuar aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada, com as seguintes competências: i. elaborar seu regimento interno; ii. criar câmaras técnicas permanentes para assessoramento; iii. incentivar a participação da comunidade; ii. monitorar e avaliar a execução do COAP - Contrato Organizativo de Ação Pública e pactuar sobre:

- rol de ações e serviços que serão ofertados na respectiva região de saúde, com base na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES);
- elenco de medicamentos que serão ofertados na respectiva região de saúde, com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME);
- critérios de acessibilidade e escala para a conformação dos serviços;
- planejamento regional de acordo com a definição da política de saúde de cada ente federativo, consubstanciada em seus Planos de Saúde, aprovados pelos respectivos Conselhos de Saúde;
- diretrizes regionais a respeito da organização das redes de atenção à saúde, de acordo com a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, principalmente no tocante à gestão institucional e à integração das ações e serviços dos entes federativos na região de saúde;
- responsabilidades individuais e solidárias de cada ente federativo na região de saúde, definidas a partir da Rede de Atenção à Saúde, de acordo com o seu porte demográfico e seu desenvolvimento econômico-financeiro, que deverão estar expressas no COAP;
- diretrizes complementares às nacionais e estaduais para o fortalecimento da co-gestão regional (BRASIL, 2011).

A CIR, como espaço de gestão compartilhada entre os gestores dos municípios de saúde, deve buscar exercer a coordenação das políticas de saúde de suas respectivas regiões. A obtenção de resultados positivos nas políticas públicas exige que os entes trabalhem de forma coordenada e colaborativa, do contrário, a fragmentação e a sobreposição de programas e ações tornam-se realidade, comprometendo a qualidade dos serviços prestados pelo governo à sua população. O aprimoramento das relações intergovernamentais é uma necessidade nos governos atuais, devido ao processo gerado pela descentralização, portanto a criação de mecanismos de articulação intergovernamental não é somente uma necessidade, mas condição estruturante, em função da

demanda por comunicação, coordenação, cooperação e colaboração entre os entes autônomos e, ao mesmo tempo, interdependentes (CUNHA, 2004).

Segundo Abrucio (2005), o problema da coordenação intergovernamental é um vetor analítico importante a ser considerado nas relações federativas, visto a “complexificação” das relações intergovernamentais ocorrida nos últimos anos, como a expansão do *Welfare State* versus a escassez de recursos, exigindo melhor desempenho do governo, eficiência e efetividade; o aumento da demanda por autonomia dos governos locais; além da dicotomia descentralização x centralização, na qual alguns autores afirmam que precisamos mover em ambas as direções – descentralizando algumas funções e ao mesmo tempo centralizando outras responsabilidades cruciais na formulação de políticas públicas (OECD, 1997 apud ABRUCIO, 2005).

As políticas públicas são formadas por uma quantidade imensa de atores e recebem influências de diversos meios ao longo de suas fases. De acordo com o *Government Accountability Office* – GAO (2005 apud TCU, 2014), as organizações colaboradoras devem trabalhar em conjunto para definirem seus papéis e suas responsabilidades, incluindo como o esforço cooperativo será liderado, contando com a definição clara das funções de cada membro, afim de facilitar a tomada de decisão. A definição de papéis e reponsabilidades e o estabelecimento de processos de coordenação, podem mitigar a existência de fragmentação e sobreposição de ações, bem como reduzir os riscos de duplicidades das políticas, de modo a serem integradas e otimizarem o alcance de objetivos comuns, pois de acordo com a Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico - OCDE (2003 apud MARINI e MARTINS, 2006), a integração implica que as políticas devem apoiar umas às outras, ou pelo menos não serem contraditórias.

Espera-se a institucionalização e reforço dos mecanismos de coordenação, de forma a criar condições para uma atuação sinérgica, evitando ações contraproducentes, e para isso deve-se garantir a construção de relações interfederativas em todas as fases do ciclo das políticas públicas (ABRUCIO, 2005 apud TCU, 2014). A coordenação nas políticas significa fazer com que os diversos sistemas institucionais e gerenciais que formulem políticas trabalhem juntos, pois dizer que uma política, um programa ou um projeto é descoordenado, significa que seus elementos são incongruentes, que não interagem de maneira satisfatória para produzir resultados adequados, ou que as conexões entre eles criam conflitos excessivos (BRINKERHOFF, 1996 apud MARTINS, 2003). A comunicação é fator que também deve ser priorizado nessas instâncias de cooperação, pois o intercâmbio de informações entre atores governamentais deve ser transparente, acessível em tempo real para todos, de modo a aumentar a confiança e a integração entre os envolvidos

(KETTL, 2002 apud TCU, 2013).

4. Como funcionam as Comissões Intergestores Regionais e quais os efeitos que geram nas políticas de saúde, sob a perspectiva dos atores centrais que participam dessas instâncias

Com base no exposto até o momento, o intuito da pesquisa apresentada a seguir, é avaliar as Comissões Intergestores Regionais, em busca de maior entendimento do papel e das implicações destas nos territórios onde atuam, sob a perspectiva dos atores envolvidos nessa estratégia.

4.1. Metodologia

Com o intuito de compreender melhor a CIR, porém em vista da dificuldade de mensurar e construir uma relação causal direta do funcionamento desta com os impactos nas políticas de saúde regionais, a alternativa mais viável encontrada para este trabalho foi avaliar a CIR a partir da percepção daqueles que são os atores centrais dessas comissões, sendo neste caso, os secretários municipais de saúde e os representantes estaduais dessas instâncias. Os atores que neste trabalho são identificados como representantes estaduais, a depender da unidade da federação, podem ser chamados de coordenadores regionais, membros, secretários executivos, etc, e fazem parte do corpo das secretarias estaduais de saúde, tendo como função acompanhar todas as reuniões de uma ou mais comissões, a depender do número de Regiões de Saúde que o estado possui, visto que para cada Região de Saúde, deve existir uma CIR instituída, sendo obrigatório por lei específica. Hoje no Brasil existem 438 regiões de saúde e 327 dos aqui chamados representantes estaduais.

Para tanto, foi realizada uma pesquisa quantitativa, com análise documental e revisão bibliográfica, além da utilização da estratégia de *survey*, através da aplicação de questionários estruturados on-line, utilizando a ferramenta FormSUS², com o objetivo de alcançar maior abrangência dos respondentes num curto espaço de tempo e diminuir os custos de aplicação dos questionários. Foram elaborados dois questionários semelhantes, aplicados entre as datas de 20 de janeiro de 2016 e 5 de fevereiro de 2016, sendo um direcionado aos 5.570 secretários municipais de saúde (através de lista de emails obtida junto a entidade de representação desses gestores – CONASEMS) e outro aos 327 representantes estaduais (através de lista de e-mails obtida junto a cada secretaria estadual de saúde), visando obter a percepção desses atores em separado para termos de comparação. Os questionários, que encontram-se em anexo, foram divididos em 3 partes, sendo

² FormSUS - serviço do DATASUS (departamento de informática do SUS) para a criação de formulários na WEB.

que a primeira corresponde a uma avaliação de conformidade das CIR com o Decreto nº 7.508/2011 e com a Resolução CIT nº 01/2011, que estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde nos termos do decreto. Para tanto, as questões contidas na primeira parte dos questionários buscam analisar três aspectos centrais dessas normativas, sendo: a existência de câmaras técnicas; de grupos de trabalho; e os principais temas debatidos nessas instâncias nos últimos dois anos, baseado nas competências das CIR estabelecidas na Resolução CIT 01/2011.

A segunda parte dos questionários busca entender a dinâmica de funcionamento das CIR, sobretudo se possuem regimento interno ou não; a frequência com que as reuniões acontecem e se estão ocorrendo conforme o previsto no regimento interno; os possíveis problemas que impedem que as reuniões aconteçam; os temas mais debatidos, desta vez agrupados conforme os seis blocos de financiamento do SUS; a frequência de participação nas reuniões (esta pergunta foi feita somente para os secretários municipais de saúde, sendo esta a única questão que diferencia os dois questionários, visto que não caberia buscar esse entendimento junto aos representantes estaduais); o tipo de atividade que exercem, podendo ser deliberativa, de debate, informacional ou consultiva; além de uma análise se o desenho regional atual vem sendo discutido por essas comissões e se este atende às necessidades de saúde da população da região.

A terceira parte dos questionários objetiva analisar os efeitos da existência da CIR sobre as políticas de saúde regionais, incluindo os seguintes aspectos: acesso aos serviços de saúde; ordenamento do fluxo das ações e dos serviços; monitoramento do acesso aos serviços de saúde; superação da fragmentação do SUS; duplicação de meios para atingir as mesmas finalidades; melhoria na qualidade dos gastos; e diminuição da desigualdade regional, conforme preconizado no Decreto nº 7508/11 e na resolução CIT nº 1/2011, e por fim busca avaliar, sob a perspectiva desses atores, e de forma global, a contribuição das CIR para o aprimoramento das políticas de saúde regionais.

4.2. Amostra

Dentro do universo de 5.570 gestores municipais de saúde, a amostra utilizada na pesquisa para este público foi de 634, representando uma taxa de resposta de 11%, com a participação de 96% dos estados nas respostas. Para esta amostra somente o estado de Roraima não teve participação na pesquisa, porém o fato é justificado pelo estado por não possuir reuniões de CIR, visto que seus 15 gestores municipais participam todos das reuniões da CIB, e se tratando dos mesmos atores para ambos os fóruns, o estado entende que seus gestores ficam dispensados de

realizar reuniões de CIR, diferentemente de outros estados que possuem maior número de municípios e precisam contar com as duas instâncias de pactuação. Com relação aos representantes estaduais, dentro de um universo de 327 representantes, a amostra utilizada foi de 38 respondentes, com participação de 60% dos estados e uma taxa de retorno de 12%, o que, em ambos os casos, é considerado um número satisfatório, considerando as limitações de tempo e de acesso ao público alvo da pesquisa.

Quando agrupadas as respostas por região geográfica do país, no caso dos gestores municipais de saúde, a representatividade da amostra se apresenta da seguinte maneira: 37% dos respondentes da amostra da Região Sudeste, quando o quantitativo de municípios desta região corresponde a 30% do total do Brasil; 21% da Região Sul, quando sua representatividade dentro do país também é de 21%; o mesmo acontece com a Região Nordeste, onde ambos os percentuais correspondem a 32%; e por fim, 5% e 6% para as Regiões Norte e Centro-Oeste, respectivamente, sendo que em cada uma destas se concentram 8% dos municípios do país. Já no caso dos representantes estaduais, a taxa de respostas foi menos equitativa, pois apresentou-se da seguinte forma: 37% da amostra está concentrada na Região Sul, quando o percentual de representantes estaduais desta região corresponde a 21% do total; 21% da amostra de respondentes está concentrada na Região Nordeste, quando esta detém 38% dos atores estaduais; 21% na Região Norte, considerando que esta participa com 16% do universo de representantes estaduais do país; 13% na Região Centro-Oeste, quando nesta região estão 8% dos membros estaduais, e por fim, a Região Sudeste que teve 5% de representatividade da amostra, sendo que esta detém 18% do universo de representantes estaduais. Porém, mesmo com a baixa representatividade da Região Sudeste na amostra de representantes estaduais, nota-se ao longo da pesquisa, conforme a comparação dos resultados das duas amostras, a coerência entre as repostas dos dois grupos de respondentes, validando uma a outra e minimizando as possíveis fragilidades da amostra.

Considerando que a amostragem da pesquisa não foi probabilística, havia o risco de distorções em relação à população de interesse, entretanto, após a aplicação dos questionários e análise dos resultados, constatou-se que a distribuição dos respondentes é representativa da população pesquisada, e segundo Mattar (1996, p. 157 apud OLIVEIRA, 2001, p. 1), a não utilização desse tipo de amostragem pode ser justificada por diversas razões, dentre elas "limitações de tempo, recursos financeiros, materiais e pessoas", necessárias para a realização de uma pesquisa com amostragem probabilística", como é o caso da pesquisa em questão.

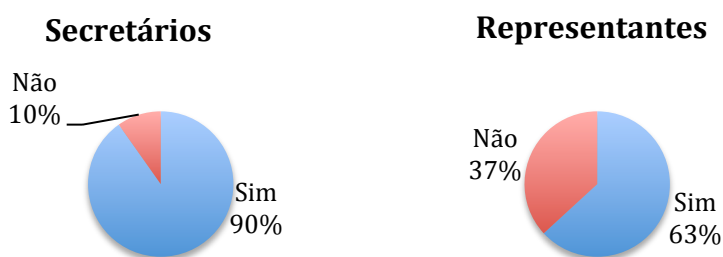
4.3. Resultados da pesquisa e análise

A seguir serão apresentadas as respostas dos questionários respondidos pelos secretários municipais de saúde e pelos representantes estaduais, com objetivo de expor os dados coletados a partir de breve análise descritiva. Os questionários, como exposto anteriormente, foram divididos em 3 partes, sendo a primeira uma análise de conformidade; a segunda sobre a dinâmica de funcionamento da CIR; e a terceira que trata dos efeitos das CIR sobre as políticas de saúde, sob a perspectiva dos atores centrais desses fóruns.

4.3.1. Análise de conformidade com o Decreto 7.508/2011 e Resolução CIT 01/2011

Quando questionado aos representantes estaduais quantas CIR eles acompanham, 87% da amostra declarou acompanhar somente 1 CIR. Nos estados com maior número de municípios, portanto maior número de Regiões de Saúde, os representantes acompanham mais de uma CIR, como é o caso de Minas Gerais e São Paulo por exemplo.

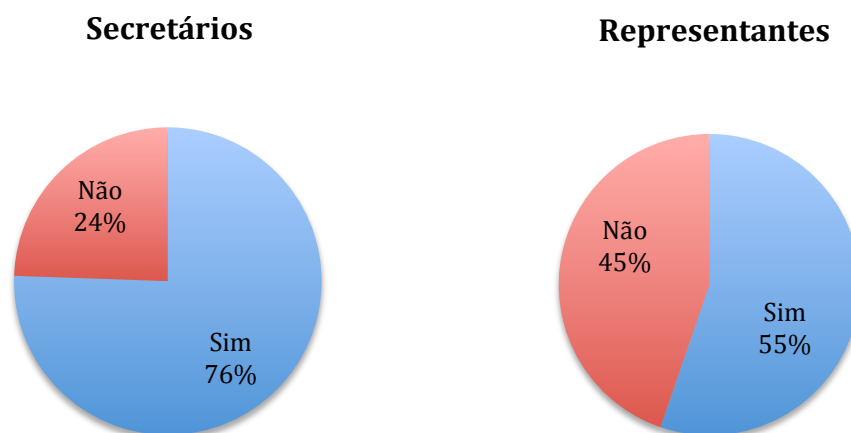
Conforme o resultado do levantamento feito junto aos gestores municipais, em 90% dos casos analisados, as CIR possuem Câmara Técnica. Com relação as respostas do grupo de representantes estaduais, o percentual é de 63%. Embora seja menor o percentual referente à este segundo grupo, ele ainda representa a maioria da amostra e, ao analisar nas duas amostras os estados que não possuem tal instrumento, em ambas prevalecem os estados da Região Nordeste, seguido pelos estados da Região Sul do país.



Figuras 1 e 2 - Existência de Câmara Técnica

O levantamento feito junto aos secretários municipais de saúde mostra que 76% da amostra afirma ter Grupo de Trabalho (GT) instituído na CIR e 24% não; dentre os representantes estaduais, 55% declaram possuir GT na CIR em que participam e 45% não. Embora o percentual de repostas afirmativas seja menor na amostra composta pelos representantes estaduais, foi comparado entre as duas amostras quais os estados que declararam não possuir tal formação e foi constatado que em

ambas as amostras os estados da Região Nordeste são os que menos possuem GT instituído nas suas CIR.



Figuras 3 e 4 - Existência de Grupo de Trabalho

De acordo com a Resolução da CIT 01/2011, cabem as CIR pactuar sobre determinados temas, os quais foram listados nos questionários e solicitado aos respondentes que assinalassem os mais discutidos nos últimos dois anos. Como resposta da amostra formada pelos gestores municipais, dentre os 3 temas mais discutidos, foram listados: i. planejamento regional; ii. diretrizes para organização das redes de atenção; e iii. rol de ações e serviços ofertados. Já na amostra formada pelos representantes dos estados, os temas mais abordados, segundo eles, foram: i. diretrizes para organização das redes de atenção; ii. planejamento regional e iii. rol de ações e serviços ofertados. Ao compararmos as amostras, pode-se notar que os três primeiros temas mais debatidos se repetem nos dois grupos, havendo apenas uma inversão do tema que ocupa a primeira posição em um grupo para a segunda em outro, conforme pode ser observado nas figuras abaixo:

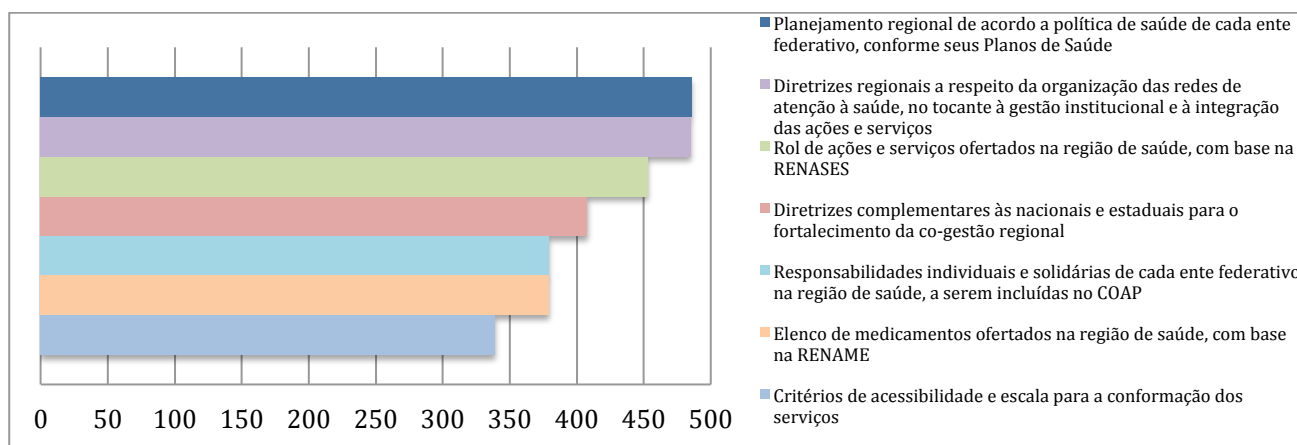


Figura 5 - Temas mais discutidos na CIR, segundo os Secretários Municipais de Saúde

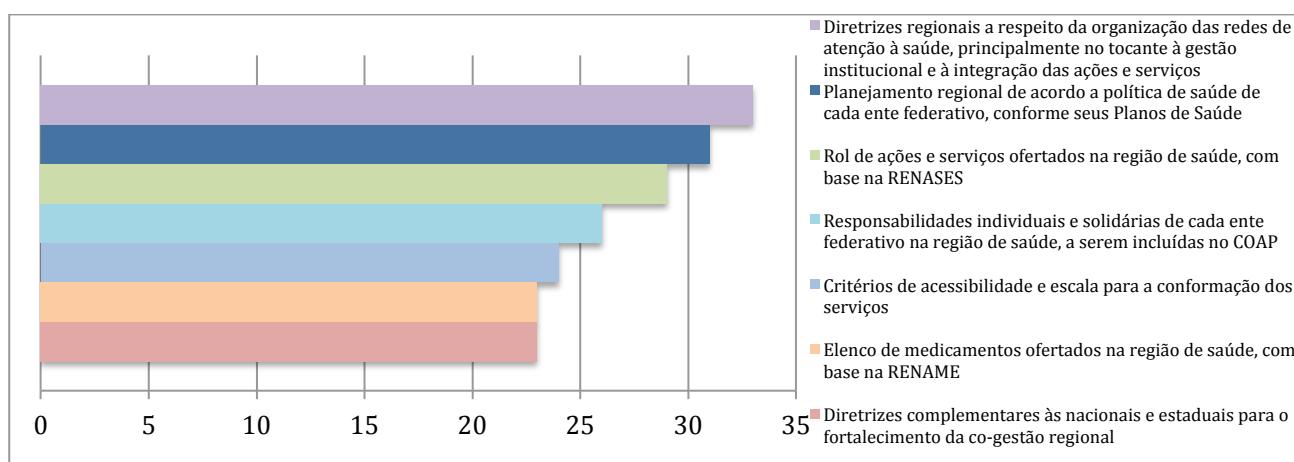


Figura 6 - Temas mais discutidos na CIR, segundo os representantes estaduais

4.3.2. Dinâmica de funcionamento da CIR

Sendo o Regimento Interno (RI) um item obrigatório para as CIR e de extrema importância para sua organização e direcionamento, foi perguntado aos dois grupos participantes das amostras se as CIR possuem tal instrumento. Conforme figura abaixo, a média da amostra de secretários municipais de saúde sinalizou que 79% das CIR possuem RI, e desse percentual, 95% das reuniões tem ocorrido conforme periodicidade prevista no regimento. Dos poucos casos (5%) em que as reuniões não ocorrem conforme o previsto no regimento interno, foram listados como maiores entraves: problemas logísticos (35%), organização (22%) e outras razões não relacionadas (26%). Dentre os municípios que declaram ter problemas logísticos, 80% estão na Região Norte do país, principalmente nos estados do Pará e Amazonas, sendo justificado pela própria geografia do local, que impõe naturalmente obstáculos ao deslocamento dos gestores para tais compromissos. Com relação aos problemas de organização, 80% das declarações concentram-se na região Nordeste, interferindo negativamente na consistência desses encontros. Somente 2% da amostra disse não haver regimento interno e 19% não souberam responder. De acordo com os respondentes, 93% das reuniões ocorrem com frequência mensal e 3% bimestral, nos 4% restantes somam-se os que assinalaram frequências trimestral, não souberam informar ou que não foi possível mensurar.



Figura 7 – Realização de reunião de CIR conforme RI, segundo os secretários municipais de saúde

Já o levantamento realizado com base na amostra de representantes estaduais, sinalizou que 82% das CIR possuem RI, e desse percentual, 84% das reuniões tem ocorrido conforme periodicidade prevista no regimento. Dos casos em que as reuniões não ocorrem conforme o previsto no regimento interno (16%), foram listados como maiores entraves: outras razões não relacionadas no questionário (80%) e outras prioridades no território (20%). As respostas obtidas nesta última análise não possibilitaram a identificação dos reais motivos que impedem as reuniões de ocorrerem, necessitando de um aprofundamento junto ao público da pesquisa. Um percentual pequeno da amostra (13%) disse não haver regimento interno e apenas 5% não souberam responder. De acordo com os respondentes, 76% das reuniões ocorrem com frequência mensal, 8% bimestral e 3% trimestral. Com relação aos 13% restantes não foi possível afirmar a periodicidade.

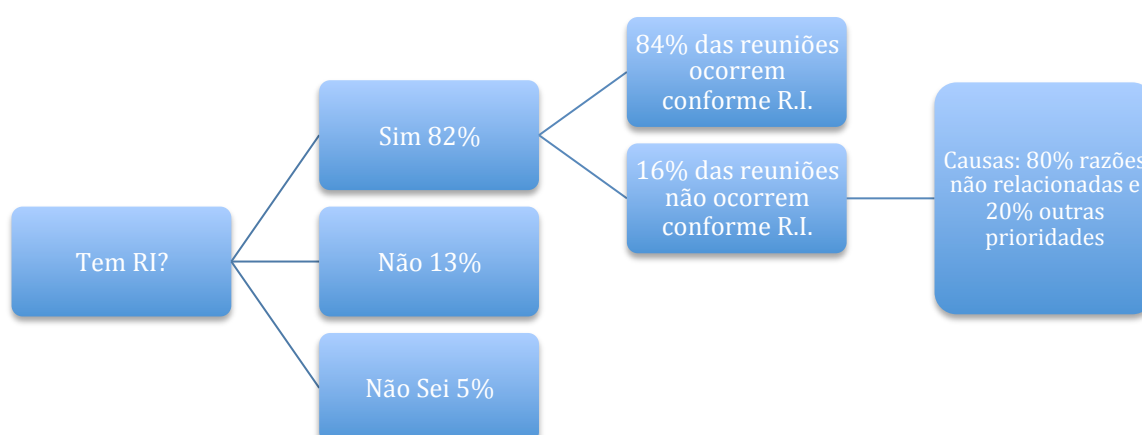


Figura 8- Realização de reunião de CIR conforme RI, segundo os representantes estaduais

No que tange a participação dos gestores municipais nas reuniões de CIR, foi constatado, de acordo com os dados coletados na amostra, que a grande maioria (72%) participa de mais de 80% das reuniões e 22% participa de mais da metade das reuniões (50% a 80%), sendo considerado este

fato positivo para o fortalecimento das comissões, visto que a priorização dos gestores em participar desses fóruns é de extrema importância para o aprimoramento da gestão regional.

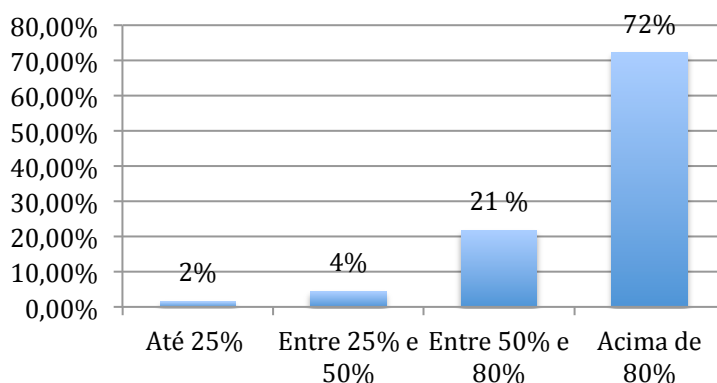
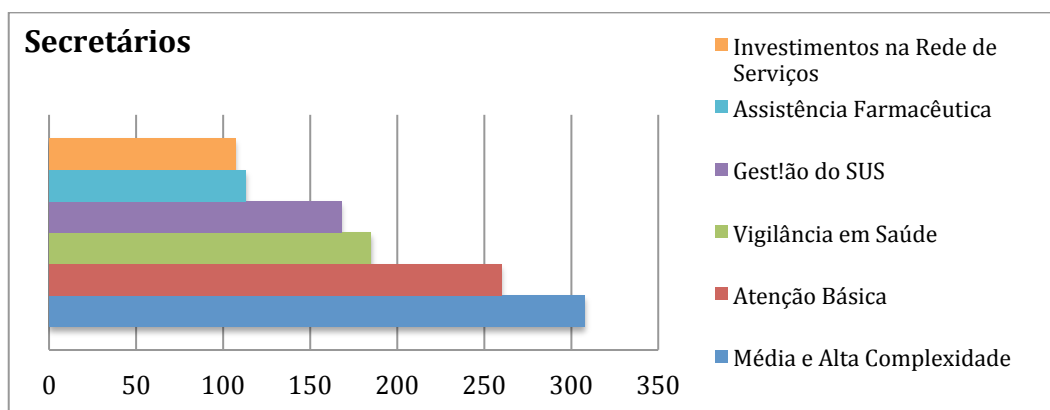
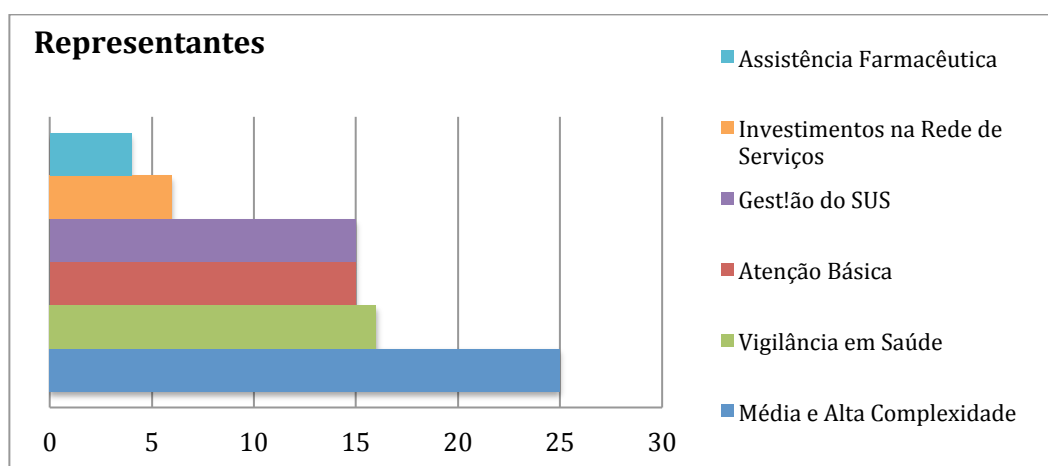


Figura 9 - % de participação dos gestores municipais nas reuniões da CIR

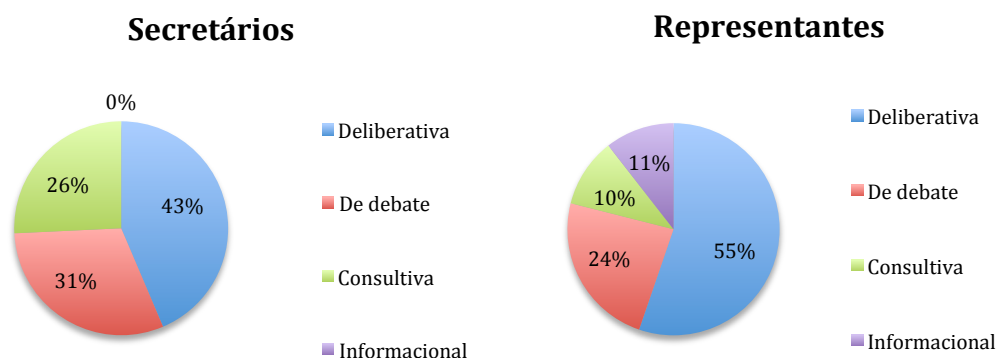
Foi solicitado aos respondentes da pesquisa que selecionassem os temas mais debatidos nas reuniões da CIR nos últimos dois anos. Desta vez, foi pedido que selecionassem três dentre as seis opções de resposta, as quais foram agrupadas segundo os blocos de financiamento do SUS. O resultado da média da amostra dos gestores municipais sinalizou que os temas mais debatidos são: i. média e alta complexidade; ii. atenção básica; e iii. vigilância em saúde. Já o resultado do levantamento realizado com a amostra formada pelos membros do estado, aponta os mesmos três temas como mais debatidos, porém com inversão de ordem do segundo e do terceiro tema, sendo também a média e alta complexidade o tema mais debatido, seguido por vigilância e atenção básica. É compreensível que a média e alta complexidade tenha ganhado relevância nesses fóruns, visto que este é o maior entrave do dia a dia dos gestores, que tem a necessidade de compartilhar os/dos serviços de média e alta complexidade com os demais municípios que compõem a sua região, justificando a priorização do tema dentre os demais.





Figuras 10 e 11 – Temas mais debatidos, agrupados por blocos temáticos

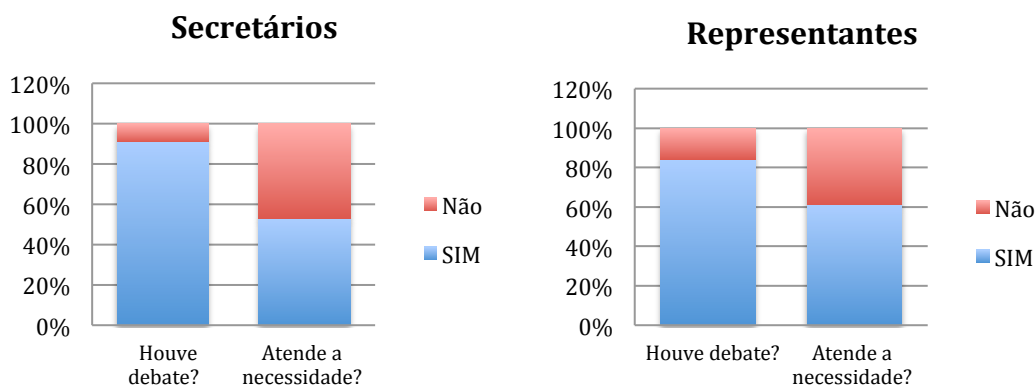
As figuras 12 e 13 apresentam as atividades exercidas pelas CIR, segundo a percepção dos respondentes e baseado nos resultados das amostras. Tanto na visão dos gestores municipais, quanto estaduais, as CIR exercem função predominantemente deliberativa (tomada de decisão, em instância final, sobre determinadas questões); seguida por atividade “de debate” (discussão de temas específicos); consultiva (emite pareceres, opiniões e conselhos, que por sua vez são transmitidos aos órgãos deliberativos para auxiliarem na tomada de decisão); e por último, e com baixa representatividade, informacional (troca de informação sobre determinados temas).



Figuras 12 e 13 – Tipo de atividade exercida pela CIR

Ao verificar se as comissões discutem o desenho regional de suas respectivas regiões de saúde, a média da amostra de gestores municipais sinaliza que 91% das comissões realizam esta discussão, o que vai ao encontro da percepção da mesma amostra, onde praticamente metade dos gestores acredita que este não é adequado para atender as necessidades de saúde da sua população. Quando analisada a amostra dos representantes estaduais, é mantida a mesma posição, onde 84%

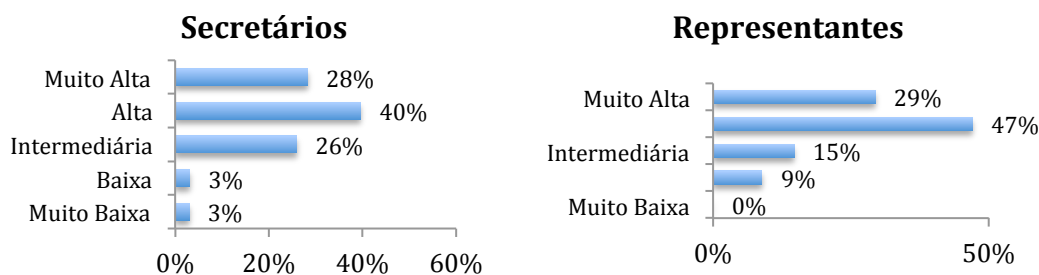
afirmam discutir o desenho regional na CIR e 60% das regiões são consideradas adequadas, tendo uma visão um pouco mais positiva sobre suas regiões, quando comparado à visão dos gestores municipais entrevistados. Quando analisados os dados das amostras agrupados por região, a Sudeste é a que menos prioriza a discussão de seu desenho regional, comparado às demais regiões do país, porém é a que mais acredita que a composição de suas regiões seja satisfatória para população local, já as Regiões Centro-Oeste e Sul são as que mais debatem o tema e a Região Nordeste foi, comparativamente, a que menos acredita que suas regiões são satisfatórias.



Figuras 14 e 15 – Priorização do debate do desenho regional e a adequação deste às necessidades de saúde da população

4.3.3 Efeitos sobre as políticas de saúde regionais, segundo os atores envolvidos nas CIR

Como mostram as figuras 16 e 17, a análise das amostras concluem que, na percepção dos gestores municipais e dos representantes estaduais, a atuação das CIR contribui em alto grau para o aprimoramento das políticas de saúde de suas regiões. Em uma escala que vai de “muito baixa contribuição” a “muito alta”, a maioria dos respondentes sinalizou positivismo com relação aos efeitos que as discussões da CIR podem acarretar para a saúde da população de suas regiões. Quando analisadas as respostas regionalmente, as mesmas se apresentam de forma equânime, prevalecendo em todas as regiões o alto grau de contribuição.



Figuras 16 e 17 – Contribuição da CIR para o aprimoramento das políticas de saúde da região

A última parte do questionário consiste em uma matriz com 7 questões, onde foi solicitado aos respondentes que marcassem o grau de concordância com as frases, numa escala que vai de “concordo plenamente” a “discordo”. De acordo com a média de cada amostra, os gráficos abaixo trazem a percepção dos gestores municipais de saúde sinalizadas com o número 1 e a dos representantes estaduais sinalizadas pelo número 2.

Quando questionado se, na opinião dos respondentes, as decisões tomadas nas CIR contribuem para a integralidade no acesso aos serviços de saúde, embora o grupo 1 tenha apresentado repostas mais segmentadas, a soma dos percentuais de concordância (parcial e plena) de ambos os grupos são representativos, sendo 91% e 100%, para os grupos 1 e 2, respectivamente, com baixo percentual (3%) de discordância com a questão, conforme gráfico abaixo:

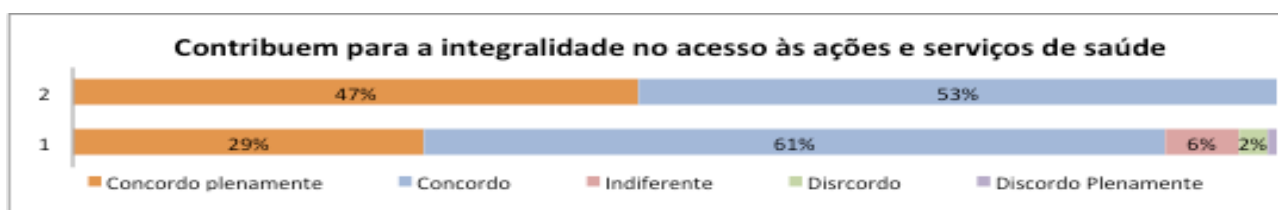


Figura 18

Quanto ao questionamento se as decisões tomadas na CIR orientam e ordenam os fluxos das ações e serviços, ambos os grupos apresentaram resultados positivos, sendo a soma do percentual das respostas “concordo plenamente” e “concordo”, 90% e 82% para os grupos 1 e 2, respectivamente. O percentual de discordância apresenta-se baixo, não passando de 3% para ambos os grupos.

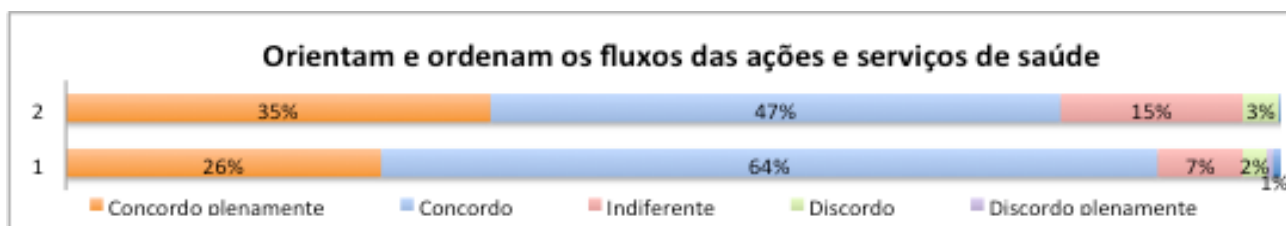


Figura 19

Para a questão se as decisões tomadas na CIR contribuem para o monitoramento do acesso às ações e serviços de saúde, a figura abaixo demonstra que 88% e 77%, dos respondentes dos grupos 1 e 2, respectivamente, concordam com a questão (plenamente e parcialmente). Nessa questão notamos maior representatividade das respostas “indiferente” (20% no grupo 2 e 8% no grupo 1), que podem refletir o grande desafio que é o monitoramento no campo da saúde pública. As respostas correspondentes às opções “discordo” e “discordo plenamente” apresentam percentual baixo, de 4% e 3% para os grupos 1 e 2, respectivamente.

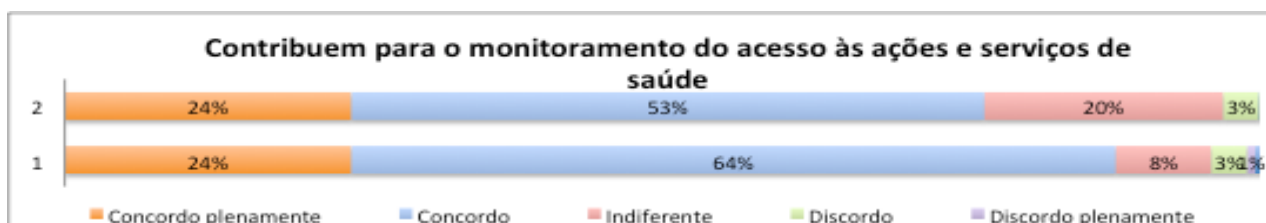


Figura 20

Quanto à questão se as decisões tomadas na CIR colaboram para a superação da fragmentação do sistema de saúde, embora as repostas “concordo plenamente” e “concordo” tenham percentuais altos e muito próximos (76% para o grupo 1 e 77% para o grupo 2), há nessa questão maior representatividade das respostas “indiferente” (16% para o grupo 1 e 20% para o grupo 2) e , embora baixo, um percentual mais elevado das discordâncias por parte do grupo 1, comparado as questões anteriores, representando 8% das respostas, conforme a figura 21 abaixo.

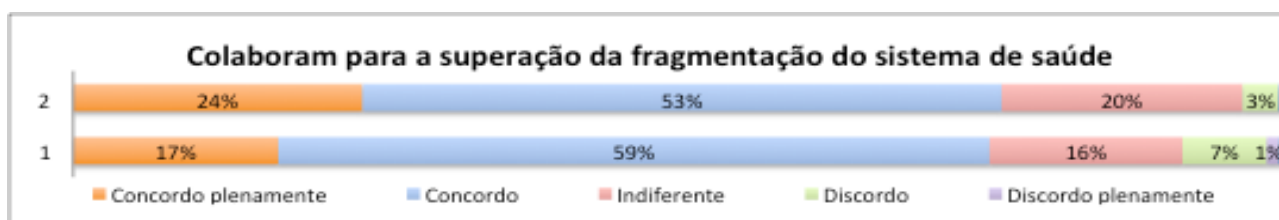


Figura 21

Com relação às respostas, quando questionado se as decisões tomadas na CIR impedem a duplicação de meios para atingir as mesmas finalidades, através de uma gestão mais solidária e colaborativa, se apresentam de forma um pouco mais pessimista que as respostas anteriores, pois a soma do percentual das opções “concordo plenamente” e “concordo” atingem números mais baixos” (64% para o grupo 1 e 71% para o grupo 2). Apresentam-se também um número mais elevado da opção de resposta “indiferente” (21% para ambas as amostras) e principalmente um número mais elevado de repostas em discordância com a questão, sendo 13% para o grupo 1 e 12% para o grupo 2, conforme gráfico abaixo:



Figura 22

Quando questionado se as decisões tomadas na CIR contribuem para a melhoria na qualidade do gasto dos municípios, as repostas apontam que, embora 62% dos respondentes de

ambos os grupos concordam com a questão (somando-se os percentuais das opções “concordo plenamente” e “concordo”), houve um número considerável de marcação nas opções “indiferente” (32% no grupo 1 e 24% no grupo 2) e, a porcentagem de respostas discordando da questão também merece ser considerada (13% para o grupo 1 e 6% para o grupo 2), o que demonstra que nesse ponto os municípios ainda precisam aprimorar o planejamento regional, em busca de soluções comuns que visem economia de escala, compartilhamento de serviços e, consequentemente, melhoria da gestão orçamentário-financeira das ações e serviços de saúde.



Figura 23

Por fim, a figura 24 apresenta o levantamento das respostas com relação a contribuição das decisões tomadas na CIR para a diminuição das desigualdades regionais. As repostas em concordância plena e parcial somadas representam 72% e 79% das amostras, nos grupos 1 e 2, respectivamente e as respostas em discordância com a questão representam 10% para o grupo 1 e 3% para o 2, prevalecendo ainda a visão otimista dos respondentes.

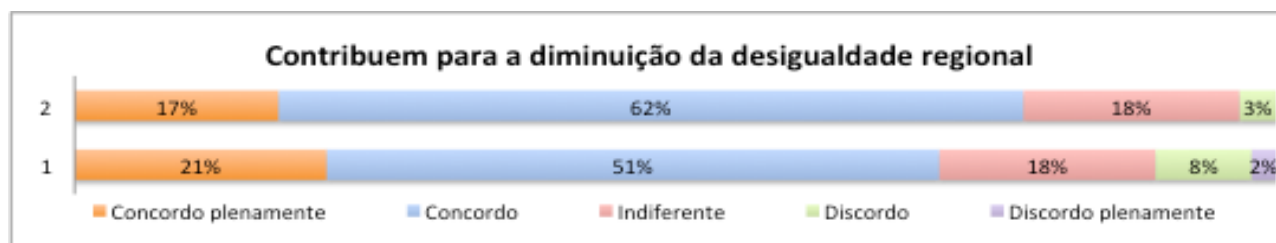


Figura 24

4.4. Discussão dos resultados da pesquisa

Em relação a análise de conformidade das Comissões Intergestores Regionais (CIR) com o Decreto 7.508/2011 e com a Resolução da CIT 01/2011, baseado no resultado da pesquisa realizada com as duas amostras, as CIR, em sua maioria, atendem as normativas estabelecidas, ao declararem possuir Câmaras Técnicas e Grupos de Trabalho instituídos, apontando também, que os estados da Região Nordeste são os que menos possuem este tipo de estruturação. Com relação aos temas mais debatidos nos últimos dois anos, os resultados das amostras também convergem, ao demonstrarem que os temas “planejamento regional”, “rol de ações e serviços ofertados” e “diretrizes para a

organização das redes de atenção” prevalecem nas agendas governamentais, conforme preconizado nas normativas que regem essas instâncias.

Ao avaliar a dinâmica de funcionamento das CIR, sob a perspectiva dos atores participantes desses fóruns, os resultados apresentam-se de forma muito positiva ao apontar que, de acordo com as médias das amostras, há um grande percentual de CIR que possui Regimento Interno e as reuniões tem ocorrido conforme frequência prevista neste instrumento. Outro ponto positivo que se destaca é a ampla participação dos gestores nas reuniões de CIR, visto que 72% da amostra declara participar de mais de 80% das reuniões.

Com relação aos os temas mais debatidos, quando as opções de escolha no questionário eram temas agrupados conforme os blocos de gestão do SUS, como já exposto anteriormente, os resultados refletem o desafio da gestão com relação aos serviços de média e alta complexidade, sendo este tema atualmente um dos pontos frágeis da gestão do SUS, tendo que ser amplamente discutido nesses fóruns, afim de buscar o compartilhamento das ações e serviços no âmbito regional, propiciando maior acessibilidade e integralidade das ações e serviços de saúde aos cidadãos.

Conforme a análise das respostas em relação ao tipo de atividade exercida pela CIR, foi apontado na pesquisa que estas exercem predominantemente funções deliberativas, de acordo com a percepção dos gestores municipais e dos representantes estaduais, estando também em conformidade com o previsto nas normativas e que vai ao encontro da intenção de fortalecimento da gestão municipal, frente as estratégias de descentralização e regionalização postas no país.

Conforme o resultado do levantamento realizado junto às amostras, pode-se inferir que uma boa parte das Regiões de Saúde, dentre as analisadas, ainda tem sua composição questionada com relação a ser a mais adequada ou não para atender as necessidades de saúde de sua população. Este tema ainda é bastante discutido nas reuniões de CIR e as declarações de que o desenho regional não é adequado, embora não sejam maioria, representam 47% da amostra composta pelos secretários municipais de saúde e 39% da amostra composta pelos representantes estaduais, tendo relevância nos resultados na pesquisa. Portanto, pode-se considerar que a regionalização na saúde, por ser um tema relativamente novo para a gestão, está ainda em processo de aprimoramento.

Ao analisar a terceira e última parte do questionário, que trata dos efeitos da atuação da CIR sobre as políticas de saúde regionais, do ponto de vista dos atores centrais deste processo, infere-se

que as respostas dos representantes estaduais apresentam uma leve tendência a serem mais positivas, quando comparadas às dos gestores municipais, mostrando este segundo grupo um grau de discordância maior com as questões apresentadas na matriz, principalmente quando abordados os temas “fragmentação no sistema de saúde” e duplicação de meios para atingir os mesmos objetivos”, mostrando talvez uma necessidade de cooperação maior entre os entes da região. Porém, a maioria das respostas se apresenta de forma muito similar entre os dois grupos de respondentes, apontando na mesma direção, de forma bem positiva, indicando uma coerência de ideias entre essas duas instâncias governamentais que compõem as CIR. Por fim, os resultados da pesquisa apontam uma visão positiva, por parte dos respondentes, sobre funcionamento das comissões, baseado nas normativas que as regulam e também que a atuação das CIR contribui em alto grau para o aprimoramento das políticas de saúde no âmbito regional.

5. Considerações Finais

O objetivo da pesquisa de compreender o funcionamento das Comissões Intergestores Regionais a partir da percepção dos atores no território é inovador, por se tratar de um tema relativamente novo e pouco explorado, e pela ambição da pesquisa em abranger todo o território nacional, tratando-se de trabalhar com um público de difícil acesso.

Os três eixos da pesquisa, que são a avaliação de conformidade das CIR com a legislação estabelecida, a dinâmica de funcionamento destas, e os efeitos que a atuação da CIR pode propiciar nas políticas de saúde regionais, foram explorados através da aplicação dos questionários junto às duas amostras em separado, afim de obter a percepção dos entes municipais e estaduais que fazem parte das CIR de forma independente. As respostas dos questionários se assemelham em sua maioria, quando comparadas as duas amostras, indicando um olhar positivo desses atores sobre o funcionamento das CIR e seus impactos nas políticas de saúde regionais. Os resultados apontam que, sob o olhar desses atores, as CIR em sua grande maioria se adequam às normativas postas e sua atuação tem sido positiva para a gestão regional do SUS. Comparando as amostras, por algumas vezes as respostas dos representantes tendem a ser mais otimistas, porém ambas apontam o sucesso dessa estratégia em contribuir com a articulação interfederativa e promover o debate em prol de uma gestão mais solidária e colaborativa, qualificando as ações e os serviços de saúde prestados à população.

A pesquisa teve como limitações o curto tempo de execução, levando em conta o universo de respondentes e a dificuldade de acesso a estes, além do tipo de pesquisa, por ser um questionário estruturado *on-line* e não proporcionar o aprofundamento em algumas questões de interesse. Outro ponto importante que deve ser considerado é o viés dos respondentes, que pode tender a ser mais positivo, sendo eles mesmos os atores do processo. Por considerar o tema de extrema relevância para a gestão do SUS, sugere-se o aprofundamento da pesquisa através de outros meios que possam avaliar a qualidade das decisões tomadas na CIR, de diferentes pontos de vista, e os impactos sobre a saúde da população.

Por fim, pode-se dizer que o artigo contribui para demonstrar o diagnóstico e os efeitos que as Comissões Intergestores Regionais podem gerar nas políticas de saúde, a partir do olhar dos atores centrais, porém considera-se importante aprofundar as análises sobre essas estratégias, afim de poder contribuir para o fortalecimento de espaços de coordenação de políticas públicas, em busca do aprimoramento do processo de regionalização no país, da diminuição das inequidades regionais e da intensa fragmentação do sistema existente atualmente.

Referências

ABRUCIO, F.L. **A coordenação federativa no Brasil: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula**. Curitiba, p. 41-67, jun. 2005.

ARRETCHE, M. **Federalismo e Políticas Sociais no Brasil problemas de coordenação e autonomia**. São Paulo em perspectiva, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 17-26, abr.-jun. 2004.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 jun. 2011. Seção 1, p. 1.

_____. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 1.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de Planejamento no SUS**. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Brasília, 2015. 136 p.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 fev. 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Guia para elaboração do contrato organizativo da ação pública: construindo o COAP passo a passo**. Brasília, 2014. 56 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Principais Marcos normativos da gestão interfederativa do SUS**. Brasília, 2015. 274 p.

_____. Nota Técnica Seaud 2/2013. **Compreendendo os conceitos de governança para controlar**. Revista TCU Online, Disponível em: <<http://revista.tcu.gov.br/ojs/index.php/RTCU/article/download/88/86>>. Acesso em: 18 jan. 2016.

_____. Portaria GM/MS n. 2.203, de 5 de novembro de 1996. Aprova a Norma Operacional Básica - SUS 01/1996. Diário Oficial da União, Brasília, 6 nov. 1996.

_____. Portaria GM/MS n. 373, de 27 de fevereiro de 2002. Aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde NOAS-SUS 01/2002. Diário Oficial da União, Brasília, 28 fev. 2002.

_____. Portaria GM/MS n. 545, de 20 de maio de 1993. Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica - SUS 01/1993. Diário Oficial da União, Brasília, 24 maio 1993.

_____. Portaria GM/MS n. 95, de 26 de janeiro de 2001. Aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde NOAS-SUS 01/2001. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jan. 2001.

_____. Resolução CIT/MS n. 1, de 29 de setembro de 2011. Estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do SUS, nos termos do Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011. Lex: Principais Marcos Normativos da Gestão Interfederativa do SUS, Brasília, 3. ed., p. 149-152, 2015.

_____. Tribunal de Contas da União. **Referencial para avaliação de governança em políticas públicas**. Brasília, 2014. 91 p.

CUNHA, R.E. **Federalismo e Relação Intergovernamental: O caso do Comitê de Articulação Federativa**. 2004. Trabalho elaborado como requisito do curso de Aperfeiçoamento – EPPGG - Escola Nacional de Administração Pública, Brasil, 2004.

FLEURY, S. **El desafío de la gestión de las redes de política**. Revista Instituciones y Desarrollo n. 12-13 (2002) p. 221-247. Barcelona, Espanha Online. Disponível em <<http://www.iigov>> Acesso em: 10 jan. 2016.

LIMA, et al., **Regionalização e acesso à saúde nos estados brasileiros: condicionantes históricos e políticos-institucionais**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, p. 2881-2892, 2012.

MARINI, C. ; MARTINS, H. **Uma metodologia de avaliação de políticas de gestão pública**. XI Congresso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Ciudad de Guatemala, 7 - 10 Nov, 2006.

MARTINS, H. **Uma teoria da fragmentação de políticas públicas: desenvolvimento e aplicação na análise de três casos de políticas de gestão pública**. Tese (Doutorado em Administração) - Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Brasil, 2003.

MELLO, C. **Métodos quantitativos: pesquisa, levantamento ou survey**. Aula 09 da disciplina de metodologia de pesquisa na UNIFEI. Disponível em: <http://www.carlosmello.unifei.edu.br/Disciplinas/Mestrado/PCM-10/Slides-Mestrado/Metodologia_Pesquisa_2012-Slide_Aula_9_Mestrado.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2016.

OLIVEIRA, T.M.V. **Amostragem não Probabilística: Adequação de Situações para uso e Limitações de amostras por Conveniência, Julgamento e Quotas** – FEA – USP On Line, São Paulo, 2001. Disponível <http://www.fecap.br/adm_online/art23/tania2.htm>. Acesso em: 15 fev.2016.

SOUZA, R. R. **A regionalização no contexto atual das políticas de saúde.** Ciência saúde coletiva Online, São Paulo, 2001. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232001000200014>>. Acesso em: 07 nov. 2015.

SPEDO, S.; TANAKA, O.Y.; PINTO, N.R.S. **O desafio da descentralização do Sistema Único de Saúde em município de grande porte: o caso de São Paulo, Brasil.** Cad. Saúde Pública Online, Rio de Janeiro, Ago. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800014>>. Acesso em: 15 dez. 2015.

VIANA, A.L.dÁ. et al., **Novas perspectivas para a regionalização da saúde.** São Paulo em perspectiva. São Paulo, v. 22, n. 1, p. 92-106, jan.-jun. 2015.

VIANA, A.L.dÁ. et al., **Tipologia das regiões de saúde: condicionantes estruturais para a regionalização no Brasil.** Revista saúde e sociedade. São Paulo, v. 24, n. 2, p. 413-422, 2015.

ANEXO 1 – Questionário aplicado aos Secretários Municipais de Saúde
--

Estado: _____

Parte I – Conformidade da CIR com o Decreto 7.508/2011 e Resolução CIT n 01/2011

1. A CIR que você participa possui Câmara Técnica?
☐ Sim ☐ Não
2. A CIR que você participa possui Grupo de Trabalho instituído?
☐ Sim ☐ Não
3. Quais os temas debatidos na CIR, nos últimos 2 (dois) anos (marque quantos itens forem necessários):
 - ☐ rol de ações e serviços ofertados na região de saúde, com base na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES);
 - ☐ elenco de medicamentos ofertados na região de saúde, com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME);
 - ☐ critérios de acessibilidade e escala para a conformação dos serviços;
 - ☐ planejamento regional de acordo a política de saúde de cada ente federativo, consubstanciada em seus Planos de Saúde;
 - ☐ diretrizes regionais a respeito da organização das redes de atenção à saúde, de acordo com a portaria 4.270/2010, principalmente no tocante à gestão institucional e à integração das ações e serviços dos entes na Região de Saúde;
 - ☐ responsabilidades individuais e solidárias de cada ente federativo na região de saúde, a serem incluídas no COAP;
 - ☐ diretrizes complementares às nacionais e estaduais para o fortalecimento da co-gestão regional.

Parte II – Dinâmica de funcionamento da CIR

1. A CIR que você participa possui Regimento Interno?

☐ Sim

De acordo com o Regimento Interno, com que frequência as reuniões devem ocorrer?

- ☐ Mensal
- ☐ Bimestral
- ☐ Trimestral
- ☐ Semestral
- ☐ Anual
- ☐ Outros
- ☐ Não Sei

As reuniões da CIR, nos últimos 2 anos, tem acontecido conforme a frequência prevista no Regimento Interno?

- ☐ Sim
- ☐ Não. → As reuniões não ocorrem em função de problemas de:
 - ☐ Coordenação da CIR
 - ☐ Organização
 - ☐ Outras prioridades no território
 - ☐ Problemas logísticos
 - ☐ Outras razões não relacionadas acima
 - ☐ Não Sei

☐ Não

Com que frequência as reuniões da CIR que você participa tem ocorrido?

- ☐ Mensal
- ☐ Bimestral
- ☐ Trimestral
- ☐ Semestral
- ☐ Anual
- ☐ Outros

☐ Não Sei

Com que frequência as reuniões da CIR que você participa tem ocorrido?

- ☐ Mensal
- ☐ Bimestral
- ☐ Trimestral
- ☐ Semestral
- ☐ Anual
- ☐ Outros

2. Qual a sua participação/frequência nas reuniões da CIR desde que assumiu a função de Secretário?

- ☐ Até de 25%
- ☐ Entre 25% e 50%
- ☐ Entre 50% e 80%
- ☐ Acima de 80%

3. Marque os principais temas debatidos nos últimos 2 anos nas reuniões da CIR que você participa (selecione até três):

Atenção Básica	
Atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar	
Vigilância em saúde	
Assistência Farmacêutica	
Gestão do SUS	
Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	

4. Na sua percepção, a CIR exerce, predominantemente, atividade:
- ☐ Deliberativa (tomada de decisão, em instância final, sobre determinadas questões.)
 - ☐ De debate (discussão de temas específicos)
 - ☐ Informacional (troca de informação sobre determinados temas)
 - ☐ Consultiva (emite pareceres, opiniões e conselhos, que por sua vez são transmitidos aos órgãos deliberativos para auxiliarem na sua tomada de decisão).
5. Nos últimos 2 anos, houve debate na CIR sobre o desenho regional da Região de Saúde ao qual seu município pertence?
- ☐ Sim ☐ Não
6. Na sua opinião, a atual conformação da Região de Saúde ao qual seu município pertence, atende às necessidades da população local, em termos de acesso aos serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação de saúde?
- ☐ Sim
 - ☐ Não

Parte III – Efeitos sobre a política de saúde regional

1. Em uma escala de 1 a 5 (sendo que 1 representa contribuição muito baixa e 5 representa muita alta), como você avalia a contribuição da CIR para o aprimoramento das políticas de saúde da sua região?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Na sua opinião, as decisões tomadas na CIR que você participa :

- a) Contribuem para a integralidade no acesso às ações e serviços de saúde

Concordo plenamente	Concordo	Indiferente	Discordo	Discordo plenamente
---------------------	----------	-------------	----------	---------------------

- b) Orientam e ordenam os fluxos das ações e serviços de saúde

Concordo plenamente	Concordo	Indiferente	Discordo	Discordo plenamente
---------------------	----------	-------------	----------	---------------------

- c) Monitoram o acesso às ações e serviços de saúde

Concordo plenamente	Concordo	Indiferente	Discordo	Discordo plenamente
---------------------	----------	-------------	----------	---------------------

d) Colaboram para a superação da fragmentação do sistema de saúde?

Concordo plenamente	Concordo	Indiferente	Discordo	Discordo plenamente
---------------------	----------	-------------	----------	---------------------

e) Impedem a duplicação de meios para atingir as mesmas finalidades, através de uma gestão mais solidária e colaborativa?

Concordo plenamente	Concordo	Indiferente	Discordo	Discordo plenamente
---------------------	----------	-------------	----------	---------------------

f) Contribuem para a melhoria na qualidade do gasto do seu município?

Concordo plenamente	Concordo	Indiferente	Discordo	Discordo plenamente
---------------------	----------	-------------	----------	---------------------

g) Contribuem para a diminuição da desigualdade regional?

Concordo plenamente	Concordo	Indiferente	Discordo	Discordo plenamente
---------------------	----------	-------------	----------	---------------------

ANEXO 2 – Questionário aplicado aos representantes estaduais

Estado: _____

De quantas CIR você participa como representante do estado? _____

Parte I – Conformidade das CIR com o Decreto 7.508/2011 e Resolução CIT n 01/2011

1. A(s) CIR que você participa tem Câmara Técnica?
☐ Sim ☐ Não
2. A(s) CIR que você participa tem Grupo de Trabalho instituído?
☐ Sim ☐ Não
3. Quais dos temas abaixo foram debatidos na(s) CIR, nos últimos 2 (dois) anos (marque quantos itens forem necessários):
 - ☐ rol de ações e serviços ofertados na região de saúde, com base na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES);
 - ☐ elenco de medicamentos ofertados na região de saúde, com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME);
 - ☐ critérios de acessibilidade e escala para a conformação dos serviços;
 - ☐ planejamento regional de acordo a política de saúde de cada ente federativo, consubstanciada em seus Planos de Saúde;
 - ☐ diretrizes regionais a respeito da organização das redes de atenção à saúde, de acordo com a portaria 4.270/2010, principalmente no tocante à gestão institucional e à integração das ações e serviços dos entes na Região de Saúde;
 - ☐ responsabilidades individuais e solidárias de cada ente federativo na região de saúde, a serem incluídas no COAP;
 - ☐ diretrizes complementares às nacionais e estaduais para o fortalecimento da co-gestão regional.

Parte II – Dinâmica de funcionamento da CIR

1. A(s) CIR que você participa tem Regimento Interno?

○ Sim

De acordo com o Regimento Interno, com que frequência as reuniões devem ocorrer?

- Mensal
- Bimestral
- Trimestral
- Semestral
- Anual
- Outros
- Não Sei

As reuniões da(s) CIR, nos últimos 2 anos, tem acontecido conforme a frequência prevista no Regimento Interno?

- Sim
- Não. → As reuniões não ocorrem em função de problemas de:
 - Coordenação da CIR
 - Organização
 - Outras prioridades no território
 - Problemas logísticos
 - Outras razões não relacionadas acima
 - Não Sei

○ Não

Com que frequência as reuniões da(s) CIR que você participa tem ocorrido?

- Mensal
- Bimestral
- Trimestral
- Semestral
- Anual
- Outros

○ Não Sei

Com que frequência as reuniões da(s) CIR que você participa tem ocorrido?

- Mensal
- Bimestral
- Trimestral
- Semestral
- Anual
- Outros

2. Marque os principais temas debatidos nos últimos 2 anos nas reuniões da(s) CIR que você participa (selecione até 3):

Atenção Básica	
Atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar	
Vigilância em saúde	
Assistência Farmacêutica	
Gestão do SUS	
Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	

3. Na sua percepção, a CIR exerce, predominantemente, atividade:
- ☐ Deliberativa (tomada de decisão, em instância final, sobre determinadas questões.)
 - ☐ De debate (discussão de temas específicos)
 - ☐ Informacional (troca de informação sobre determinados temas)
 - ☐ Consultiva (emite pareceres, opiniões e conselhos, que por sua vez são transmitidos aos órgãos deliberativos para auxiliarem na sua tomada de decisão).
4. Nos últimos 2 anos, houve debate na(s) CIR sobre o desenho regional da(s) respectiva(s) Região(ões) de Saúde?
- ☐ Sim ☐ Não
5. Na sua opinião, a atual conformação da(s) Região(ões) de Saúde, atende(m) às necessidades da população local, em termos de acesso aos serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação de saúde?
- ☐ Sim
 - ☐ Não

Parte III – Efeitos sobre a política de saúde regional

1. Em uma escala de 1 a 5 (sendo que 1 representa contribuição muito baixa e 5 representa muita alta), como você avalia a contribuição da(s) CIR para o aprimoramento das políticas de saúde na(s) respectiva(s) Região(ões) de Saúde?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Na sua opinião, as decisões tomadas na(s) CIR que você participa :

- a) Contribuem para a integralidade no acesso às ações e serviços de saúde

Concordo plenamente	Concordo	Indiferente	Discordo	Discordo plenamente
---------------------	----------	-------------	----------	---------------------

- b) Orientam e ordenam os fluxos das ações e serviços de saúde

Concordo plenamente	Concordo	Indiferente	Discordo	Discordo plenamente
---------------------	----------	-------------	----------	---------------------

- c) Monitoram o acesso às ações e serviços de saúde

Concordo plenamente	Concordo	Indiferente	Discordo	Discordo plenamente
---------------------	----------	-------------	----------	---------------------

d) Colaboram para a superação da fragmentação do sistema de saúde?

Concordo plenamente	Concordo	Indiferente	Discordo	Discordo plenamente
---------------------	----------	-------------	----------	---------------------

e) Impedem a duplicação de meios para atingir as mesmas finalidades, através de uma gestão mais solidária e colaborativa?

Concordo plenamente	Concordo	Indiferente	Discordo	Discordo plenamente
---------------------	----------	-------------	----------	---------------------

f) Contribuem para a melhoria na qualidade do gasto do seu município?

Concordo plenamente	Concordo	Indiferente	Discordo	Discordo plenamente
---------------------	----------	-------------	----------	---------------------

g) Contribuem para a diminuição da desigualdade regional?

Concordo plenamente	Concordo	Indiferente	Discordo	Discordo plenamente
---------------------	----------	-------------	----------	---------------------

